

**ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
VERSIÓN CLAUSULADO 20-10-2016-1317-P-06-PPSUS2R000000048**

No. PÓLIZA	BO-100007714	No. ANEXO	2	No. CERTIFICADO	28264036	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	28/12/2020	SUC. EXPEDIDORA	BARRANOQUILLA
VIGENCIA DESDE	00:00 Horas Del 24/06/2020	VIGENCIA HASTA	24:00 Horas Del 31/12/2020	DÍAS	N/A	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE	N/A
VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA				VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE	N/A	VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	N/A
TOMADOR	UNIDAD MEDICA RADIOLOGICA DEL CARMEN LTDA					No. DOC. IDENTIDAD	8000312121
DIRECCIÓN	CL 11A N 12 06					TELÉFONO	7289219
ASEGURADO	UNIDAD MEDICA RADIOLOGICA DEL CARMEN LTDA					No. DOC. IDENTIDAD	8000312121
DIRECCIÓN	CL 11A N 12 06					TELÉFONO	7289219
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS					No. DOC. IDENTIDAD	
DIRECCIÓN						TELÉFONO	1

OBJETO DE CONTRATO

EDIANTE EL PRESENTE ANEXO EL CUAL FORMA PARTE INTEGRAL DE LA POLIZA ARRIBA INDICADA SE HACE CONSTAR LA AMPLIACION EN TIEMPO QUINCE (15) DIAS DE ACUERDO AL MODIFICATORIO Y PRORROGA DE FECHA 14 DE DICIEMBRE DE 2020. LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES PERMANECEN SIN MODIFICACION

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL POR DAÑOS A TERCEROS IMPUTABLE AL CONTRATISTA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO NO.201-DIGSA / ESM BAS 02-2020, CUYO OBJETO ES PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS Y HOSPITALARIOS EN LA TOMA DE EXAMENES DE APOYO DIAGNOSTICO IMAGENES DIAGNOSTICAS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BICAR EN RIOHACHA LA GUAJIRA, - ASEGURADO ADICIONAL: SE TENDRÁ A UNIDAD MEDICA RADIOLOGICA DEL CARMEN LTDA COMO ASEGURADO ADICIONAL, SIEMPRE Y CUANDO SE LIMITE A LAS INDEMNIZACIONES QUE SE VEA OBLIGADO A PAGAR EN FAVOR DE TERCEROS POR LOS DAÑOS CAUSADOS ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR EL CONTRATISTA UNIDAD MEDICA RADIOLOGICA DEL CARMEN LTDA, EN ESTE SENTIDO SE EXCLUYE LA R.C. PROPIA E INDEPENDIENTE DE UNIDAD MEDICA RADIOLOGICA DEL CARMEN LTDA BENEFICIARIO ADICIONAL: ADICIONALMENTE, SE TENDRÁ A UNIDAD MEDICA RADIOLOGICA DEL CARMEN LTDA COMO BENEFICIARIO SI, PARA EFECTOS DEL SINIESTRO, PUEDE SER CONSIDERADO COMO UN TERCERO. EN ESTE SENTIDO, SE EXCLUYE CUALQUIER TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE NATURALEZA CONTRACTUAL

DEDUCIBLES
 AMPARO - DEDUCIBLE

NOMBRE DEL AMPARO	LIMITE POR EVENTO	LIMITE POR VIGENCIA	SUMA ASEGURADA	VALOR PRIMA
AMPARO BASICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	87.780.300	175.560.600	175.560.600	23.087
PATRONAL	52.668.180	52.668.180	52.668.180	0
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	52.668.180	52.668.180	52.668.180	0
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	52.668.180	52.668.180	52.668.180	0
TOTAL ASEGURADO			\$ 333.565.140	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
LUIS EDUARDO OROZCO	AGENTES	100.00

DISTRIBUCIÓN COASEGURO				
COMPAÑÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 28/12/2020
-------------------------	---

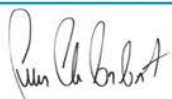
PRIMA BRUTA	\$ 23.087
DESCUENTOS	\$ 0
EXTRA PRIMA	
PRIMA NETA	\$ 23.087
GASTOS EXP.	\$ 0
IVA	\$ 4.387
TOTAL A PAGAR	\$ 27.474

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA). PUEDES CONSULTAR TU PÓLIZA EN WWW.SEGUROS-MUNDIAL.COM.CO

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA. DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.

EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA, MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASÍ COMO LAS GARANTÍAS. EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.



Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.

TOMADOR



Líneas de Atención al Cliente:

- Nacional: 01 8000 111 935
- Bogotá: 327 4712 - 327 4713



Cumplimos los sueños de nuestro planeta reclinando responsablemente.
 Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.

No. PÓLIZA	BQ-100007714	No. ANEXO	2	No. CERTIFICADO	28264036	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO		FECHA DE EXPEDICIÓN	28/12/2020	SUC. EXPEDIDORA	BARRANQUILLA		
VIGENCIA DESDE	00:00 Horas Del 24/06/2020	VIGENCIA HASTA	24:00 Horas Del 31/12/2020	DÍAS		VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE	00:00 Horas Del 24/06/2020
						VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	24:00 Horas Del 31/12/2020

CONDICIONES PARTICULARES

AMPARO BASICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES - Deducible: 10,00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2,00 SMMLV

PATRONAL - Deducible: 10,00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2,00 SMMLV

CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS - Deducible: 10,00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2,00 SMMLV

VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS - Deducible: 10,00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2,00 SMMLV



- CLIENTE -

Referencia de Pago No.

28264036

Fecha de Facturación

28/12/2020

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

Póliza No.

BQ-100007714

Periodo Facturado

24/06/2020

31/12/2020

Fecha Límite de Pago

11/02/2021

Prima (incluye gastos de expedición)

23.087,00

IVA

4.387,00

VALOR TOTAL A PAGAR \$

27.474,00

EFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social

UNIDAD MEDICA RADIOLOGICA DEL CARMEN LTDA

CL 11A N 12 06

8000312121

Intermediario

LUIS EDUARDO OROZCO

Cheque

Banco

No Cuenta

No Cheque

Valor Cheque

TOTAL

Apreciado Cliente:

1. No se aceptan pagos parciales.
2. Al realizar su pago de forma presencial (ante el cajero del banco) **UNICAMENTE** presente esta boleta de recaudo para garantizar la correcta referenciación del pago.
3. Si esta boleta no ha sido recaudada efectivamente el **11/02/2021** se aplicará la cláusula de terminación automática especificada en el condicionado de la póliza y en la carátula de esta (artículo 1068 código de comercio)
4. Si realiza su pago en cheque o de forma mixta (efectivo y cheque), solamente gire cheque local a nombre de **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. NIT 860.037.013-6**, al respaldo endóselo correctamente y diligencie los datos del girador (nombre, NIT, teléfono) y el número de referencia de esta boleta. En caso de devolución del cheque se cobrará sanción del 20% de acuerdo con lo establecido en el artículo 731 del código de comercio. **NO SE ACEPTAN CHEQUES DE OTRAS PLAZAS.**
5. Para realizar el pago a través del botón PSE, ingrese a nuestra página web www.segurosmondial.com.co en la imagen de PSE haga clic y continúe el proceso de pago.
6. Para realizar el pago a través de las redes de Efecty o Baloto, ingrese a nuestra página web www.segurosmondial.com.co en la imagen de Efecty y Baloto haga clic y continúe el proceso para generar el pin de pago únicamente en efectivo.

ESPACIO PARA EL TIMBRE

VÁLIDO COMO RECIBO DE PAGO

- BANCO -

Referencia de Pago No.

28264036

Fecha de Facturación

28/12/2020

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

Póliza No.

BQ-100007714

Periodo Facturado

24/06/2020

31/12/2020

Fecha Límite de Pago

11/02/2021

Prima (incluye gastos de expedición)

23.087,00

IVA

4.387,00

VALOR TOTAL A PAGAR \$

27.474,00

EFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social

UNIDAD MEDICA RADIOLOGICA DEL CARMEN LTDA

CL 11A N 12 06

8000312121

Intermediario

LUIS EDUARDO OROZCO

Cheque

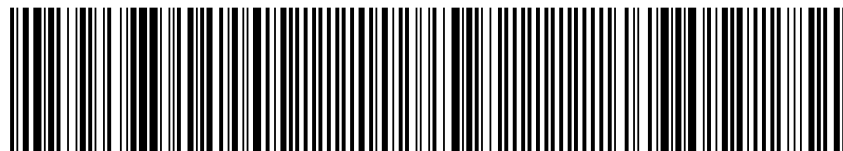
Banco

No Cuenta

No Cheque

Valor Cheque

TOTAL

Corresponsales
OPCIÓN 1


(415)7709998434219(8020)00000028264036(3900)000000027474(96)20210211

Bancos
Corresponsales
OPCIÓN 2


(415)7709998039933(8020)031594(8020)22990028264036(3900)000000027474(96)20210211

INFORMACIÓN DE PAGO

A continuación te brindamos información de los distintos medios de pago que tendrás a disposición:

OPCIÓN 1



CORRESPONSALES








OPCIÓN 2



BANCOS









CORRESPONSALES



Tu compañía siempre

No. PÓLIZA	BO-100030316	No. ANEXO	1	No. CERTIFICADO	28264032	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO		FECHA DE EXPEDICIÓN	28/12/2020	SUC. EXPEDIDORA	BARRANOQUILLA		
VIGENCIA DESDE	00:00 Horas Del 24/06/2020	VIGENCIA HASTA	24:00 Horas Del 31/12/2023	DÍAS		VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE	N/A
						VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	N/A
TOMADOR	UNIDAD MEDICA RADIOLOGICA DEL CARMEN LTDA					No. DOC. IDENTIDAD	8000312121
DIRECCIÓN	CL 11A N 12 06					TELÉFONO	7289219
ASEGURADO	MIN DE DEFENSA NAL DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR -					No. DOC. IDENTIDAD	8300396705
DIRECCIÓN	CARRERA 7 N° 52 - 48					TELÉFONO	3487030
BENEFICIARIO	MIN DE DEFENSA NAL DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR -					No. DOC. IDENTIDAD	8300396705
DIRECCIÓN	CARRERA 7 N° 52 - 48					TELÉFONO	3487030

OBJETO DE CONTRATO

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO EL CUAL FORMA PARTE INTEGRAL DE LA POLIZA ARIBA INDICADA SE HACE CONSTAR LA AMPLIACION EN TIEMPO QUINCE (15) DIAS DE ACUERDO AL MODIFICATORIO Y PRORROGA DE FECHA 14 DE DICIEMBRE DE 2020. LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES PERMANECEN SIN MODIFICACION

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N°201-DIGSA-ESM BAS 02-2020, CUYO OBJETO ES PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS Y HOSPITALARIOS EN LA TOMA DE EXAMENES DE APOYO DIAGNOSTICO IMAGENES DIAGNOSTICAS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BICAR EN RIOHACHA LA GUAJIRA ASEGURADO/BENEFICIARIO; MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR - ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS 02

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA	VALOR PRIMA
CUMPLIMIENTO	00:00: Horas Del 14/12/2020	24:00: Horas Del 30/04/2021	8.750.000	3.333
PRESTACIONES SOCIALES	00:00: Horas Del 14/12/2020	24:00: Horas Del 31/12/2023	4.375.000	3.333
CALIDAD DEL SERVICIO	00:00: Horas Del 14/12/2020	24:00: Horas Del 30/04/2021	8.750.000	3.333
TOTAL ASEGURADO			\$ 21.875.000	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
LUIS EDUARDO OROZCO	AGENTES	100.00

DISTRIBUCIÓN COASEGURO				
COMPAÑÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 15/12/2023
-------------------------	---

PRIMA BRUTA	\$ 9.999
DESCUENTOS	\$ 0
EXTRA PRIMA	
PRIMA NETA	\$ 9.999
GASTOS EXP.	\$ 0
IVA	\$ 1.900
TOTAL A PAGAR	\$ 11.899

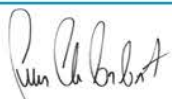
CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA). PUEDES CONSULTAR TU PÓLIZA EN WWW.SEGUROS-MUNDIAL.COM.CO

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.

EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA, MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANICIPIADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASÍ COMO LAS GARNTÍAS. EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.



Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.

TOMADOR



Líneas de Atención al Cliente:

- Nacional: 01 8000 111 935
- Bogotá: 327 4712 - 327 4713



Cumplimos los sueños de nuestro planeta reedificando responsablemente.
Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.

- CLIENTE -

Referencia de Pago No.

28264032

Fecha de Facturación

28/12/2020

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO
ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

Póliza No.

BQ-100030316

Periodo Facturado

24/06/2020

31/12/2023

Fecha Límite de Pago

11/02/2021

Prima (incluye gastos de expedición)

9.999,00

IVA

1.900,00

VALOR TOTAL A PAGAR \$

11.899,00

EFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social

UNIDAD MEDICA RADIOLOGICA DEL CARMEN LTDA

CL 11A N 12 06

8000312121

Intermediario

LUIS EDUARDO
OROZCO

Cheque

Banco

No Cuenta

No Cheque

Valor Cheque

TOTAL

Apreciado Cliente:

1. No se aceptan pagos parciales.
2. Al realizar su pago de forma presencial (ante el cajero del banco) **UNICAMENTE** presente esta boleta de recaudo para garantizar la correcta referenciación del pago.
3. Si esta boleta no ha sido recaudada efectivamente el **11/02/2021** se aplicará la cláusula de terminación automática especificada en el condicionado de la póliza y en la carátula de esta (artículo 1068 código de comercio)
4. Si realiza su pago en cheque o de forma mixta (efectivo y cheque), solamente gire cheque local a nombre de **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. NIT 860.037.013-6**, al respaldo endóselo correctame y diligencie los datos del girador (nombre, NIT, teléfono) y el número de referencia de esta boleta. En caso de devolución del cheque se cobrará sanción del 20% de acuerdo con lo establecido en el artículo 731 del código de comercio. **NO SE ACEPTAN CHEQUES DE OTRAS PLAZAS.**
5. Para realizar el pago a través del botón PSE, ingrese a nuestra página web www.segurosmondial.com.co en la imagen de PSE haga clic y continúe el proceso de pago.
6. Para realizar el pago a través de las redes de Efecty o Baloto, ingrese a nuestra página web www.segurosmondial.com.co en la imagen de Efecty y Baloto haga clic y continúe el proceso para generar el pin de pago únicamente en efectivo.

ESPACIO PARA EL TIMBRE

VÁLIDO COMO RECIBO DE PAGO

- BANCO -

Referencia de Pago No.

28264032

Fecha de Facturación

28/12/2020

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO
ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

Póliza No.

BQ-100030316

Periodo Facturado

24/06/2020

31/12/2023

Fecha Límite de Pago

11/02/2021

Prima (incluye gastos de expedición)

9.999,00

IVA

1.900,00

VALOR TOTAL A PAGAR \$

11.899,00

EFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social

UNIDAD MEDICA RADIOLOGICA DEL CARMEN LTDA

CL 11A N 12 06

8000312121

Intermediario

LUIS EDUARDO
OROZCO

Cheque

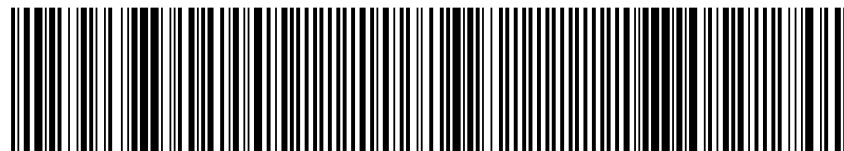
Banco

No Cuenta

No Cheque

Valor Cheque

TOTAL

Corresponsales
OPCIÓN 1


(415)7709998434219(8020)00000028264032(3900)000000011899(96)20210211

Bancos
Corresponsales
OPCIÓN 2


(415)7709998039933(8020)031594(8020)22990028264032(3900)000000011899(96)20210211

INFORMACIÓN DE PAGO

A continuación te brindamos información de los distintos medios de pago que tendrás a disposición:

OPCIÓN 1



CORRESPONSALES








OPCIÓN 2



BANCOS









CORRESPONSALES



Tu compañía siempre